Deutscher Bundestag **Drucksache 17/7283**

17. Wahlperiode 07. 10. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 17/7049 –

Zur sozialen und gesellschaftlichen Integration von HIV-positiven Menschen

Vorbemerkung der Fragesteller

In der Bundesrepublik Deutschland leben nach Angaben des Robert Koch-Instituts etwa 70 000 Menschen mit dem HI-Virus. Die durch die Aidshilfen und die Selbsthilfeorganisationen geschaffenen Strukturen haben zu außerordentlichen Erfolgen in der Prävention geführt, so dass in der Bundesrepublik Deutschland nur etwa 3 000 Personen jährlich neu positiv auf HIV getestet werden. Ein im europäischen Vergleich sehr niedriger Wert. Zudem haben die medizinischen Erfolge HIV/Aids zu einer nicht heilbaren, aber behandelbaren Erkrankung gemacht, die den Betroffenen ein Leben mit annähernd normaler Lebenserwartung ermöglicht. Daraus folgt, dass deutlich mehr Menschen mit der Infektion leben, als zu Beginn der Epidemie und ihre Zahl kontinuierlich ansteigt. Aber die HIV-Infektion birgt die Gefahr der Stigmatisierung, da sie überwiegend schwule Männer betrifft.

Die Infektion kann zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen führen, deshalb ist ein Teil der HIV-positiven Menschen nur bedingt erwerbsfähig. Der Abbau der sozialen Sicherungssysteme hat zu einer Verarmung vieler Menschen geführt. Dies betrifft besonders Menschen, deren Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, wie bei vielen Menschen mit HIV/Aids. Diese können sich dann „selbst elementare Dinge wie Seh- und Hörhilfen, Bekleidung oder Haushaltsgeräte nicht leisten.“, wie Dr. Ulrich Heide, geschäftsführender Vorstand der Deutschen AIDS-Stiftung, am 14. Juli 2011 berichtete.

Doch immerhin gehen etwa zwei Drittel der Menschen mit HIV einer Beschäftigung nach. Innerhalb ihrer Beschäftigungsverhältnisse können sie mit Diskriminierungen konfrontiert sein (http://blog.aidshilfe.de/2011/04/29/fakten-zum-arbeiten-mit-hiv/).

Obwohl HIV-Positive der Rechtslage nach in Teilbereichen geschützt sind, z. B. vor der Weitergabe von Informationen zum HIV-Status durch den Betriebsarzt an den Arbeitgeber auch bei Einstellungsuntersuchungen (www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/325806_MzI1ODI5.PDF?UID=7C38C4BDC9C51BA63B3EF2BC8B984AE31D285C3D0F3635AF79), müssen sie sich die Frage stellen, ob sie am Arbeitsplatz offen mit der Infektion umgehen und sich damit gegenüber den Kolleginnen und Kollegen bzw. dem Arbeitgeber „outen“, da die gesellschaftliche Stigmatisierung einen offenen Umgang erschwert.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 5. Oktober 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit sind HIV-Positive durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) geschützt: „Dieser Diskriminierungsschutz bezieht sich auch auf Behinderungen, die durch die Folgen einer HIV-Infektion entstanden sind“ (in: Bericht zum Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung Juni 2011; S. 6; s. auch S. 52). Doch das Berliner Arbeitsgericht hat die Kündigung eines 24-jährigen Chemielaboranten aufgrund seines Status als HIV-Positiver in der Probezeit für rechtens erklärt, obwohl nach medizinischen Erkenntnissen ein Übertragungsrisiko für Kolleginnen und Kollegen nicht ernsthaft erwogen werden kann. Das AGG schütze den Arbeitnehmer nach Ansicht des Gerichts nicht vor der Kündigung. (www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/deutsche-aids-hilfe-kritisiert-entscheidung-des-berliner-arbeitsgerichts-entlass).

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich am 1. Dezember 1994 mit der Erklärung „UNAIDS – The Paris Declaration: Paris AIDS Summit“ zum GIPA-Prinzip (Greater Involvement of People with HIV and Aids) verpflichtet, welche vorsieht, Betroffene in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Doch bei der letzten Einberufung des Nationalen Aidsbeirats wurden erst nach kritischen Stellungnahmen auch zwei „Aids-Aktivisten“ nominiert (www.ondamaris.de/?p=26698).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierungen der letzten 28 Jahre haben mit zahlreichen gesetzlichen und anderen Maßnahmen dafür Sorge getragen, dass Menschen mit einer HIV-Infektion oder einer Aidserkrankung frei von Diskriminierungen und ohne Beschränkungen am Leben der Gesellschaft teilnehmen können.

1. Wie viele Personen, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und SGB XII erhalten, bekommen Mehrbedarf wegen einer HIV-Infektion und/oder Aids-Erkrankung (bitte nach der Art des Mehrbedarfs aufschlüsseln)?

Für Personen mit einer HIV-Infektion und/oder Aidserkrankung kann nach § 21 Absatz 5 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. § 30 Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ein angemessener Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung anerkannt werden. Nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. kann bei HIV/Aids als verzehrender Erkrankung ein erhöhter Mehrbedarf für Ernährung vorliegen. Für Personen mit einer HIV-Infektion und/oder einer Aidserkrankung kann im weiteren ein Mehrbedarf nach § 21 Absatz 6 SGB II anerkannt werden, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Dem entspricht im SGB XII die abweichende Regelsatzfestsetzung; ergänzend wird auf die Antwort zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

Auf Basis der Grundsicherungsstatistik nach dem SGB II und der Statistik im SGB XII kann nicht nachvollzogen werden, welche Krankheitsbilder oder konkret-individuellen Bedarfslagen bei Gewährung eines Mehrbedarfs jeweils vorgelegen haben. Eine Aufschlüsselung der Personen, die wegen einer HIV-Infektion und/oder Aidserkrankung einen Mehrbedarf bekommen haben, ist deshalb nicht möglich.

2. Warum erhalten Personen, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen, deren Leistung so gering ist, dass sie zusätzliche Leistungen nach dem SGB XII erhalten, keinen Grundfreibetrag bei einem Hinzuverdienst, wohingegen Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen nach dem SGB II einen Grundfreibetrag von 100 Euro bei einem Hinzuverdienst erhalten?

Die Festlegung der Freibeträge bei Erwerbstätigkeit sind im Sozialhilferecht (SGB XII) und bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) verschieden ausgestaltet, weil diese Gesetze zwei verschiedene Personenkreise betreffen und dementsprechend unterschiedliche Zielvorstellungen verfolgen.

Ziel der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist es, durch geeignete unterstützende Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass der Hilfesuchende durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit seine Hilfebedürftigkeit zügig und vollständig überwindet. Da die Leistungsbezieher des SGB II in relativ kurzem Zeitraum in Arbeit vermittelt werden sollen und damit zumeist nicht mehr hilfebedürftig sind, bedürfen sie in aller Regel weniger Unterstützung durch steuerfinanzierte Mittel als die Hilfeempfänger nach dem SGB XII.

Bei den Beziehern von Hilfe zum Lebensunterhalt oder von Grundsicherung nach dem SGB XII handelt es sich regelmäßig um solche Personen, die weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein können, über 65 Jahre alt oder dauerhaft erwerbsgemindert sind. Aspekte zur Schaffung von Anreizen zur Arbeitsaufnahme greifen bei diesem Personenkreis nur bedingt. Bei diesem Personenkreis, für den besondere Erschwernisse beim Zugang zum Arbeitsmarkt bestehen, liegt es zumeist nicht am Willen oder an der Motivation zu arbeiten, sondern an den objektiv bestehenden persönlichen Beschäftigungshandicaps. Eine Anrechnungsfreiheit wurde vom Gesetzgeber jedoch auch für diesen Personenkreis vorgesehen. Dabei wird eine linear gleichbleibende Freilassung in Höhe von 30 Prozent des Einkommens aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit vorgenommen, beschränkt auf 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1. Im begründeten Einzelfall kann von diesem pauschalierten Freibetrag abgewichen werden.

3. Wie viele Personen, die eine Erwerbsminderungsrente bekommen, erhalten diese wegen einer HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung?

4. Falls diese Daten nicht erhoben werden, warum sieht die Bundesregierung keine Notwendigkeit zur Erhebung dieser Daten?

Die Statistik der Deutschen Rentenversicherung weist bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur für den Rentenzugang eine Verteilung nach 1. Diagnose aus. Im aktuell verfügbaren Jahr 2010 erfolgten 298 Neuzugänge wegen einer HIV-Erkrankung. In den letzten fünf Jahren lag die Zahl der Zugänge ebenfalls unter 300 Fällen.

5. Ergreift die Bundesregierung Maßnahmen, damit die erhöhten Mehrkosten chronisch kranker Menschen (z. B. Fahrtkosten zu einer HIV-Schwerpunktpraxis, Zuzahlungen inkl. Praxisgebühr, nichterstattungsfähige Hilfsmittel und Arzneimittel zur Selbstmedikation, Festbetragsaufzahlungen für Arzneimittel, zahnmedizinische Behandlungen und sonstige Behandlungen, Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen), die die pauschalierten Beträge und Mehrbedarfe nach dem SGB II und SGB XII in der Realität deutlich übersteigen, aufgefangen werden?

   Wenn ja, welche Maßnahmen ergreift bzw. ergriff die Bundesregierung (bitte aufschlüsseln)?

6. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Menschen mit HIV und Aids vor Verarmung zu schützen, insbesondere Menschen, die kaum oder nicht mehr erwerbsfähig sind, damit ihre Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben gewährleistet ist?

Das Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II sowie das Sozialhilferecht nach dem SGB XII beruhen auf dem Grundsatz, dass bei Hilfebedürftigkeit eine Leistungsberechtigung besteht. Die Leistungen sollen es jeweils ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Aus welchen Gründen Hilfebedürftigkeit besteht, ist dabei ohne Bedeutung. Andererseits beruhen beide Gesetze auf einer Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles.

Aufgrund der Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls kommt im SGB II durch die Vorschrift des § 21 Absatz 6 SGB II bei HIV- bzw. Aidserkrankung die Anerkennung eines Mehrbedarfs in Betracht, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht (ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen). Im SGB XII ist es durch die abweichende und damit erhöhte Regelsatzfestsetzung nach § 27a Absatz 4 Satz 1 SGB XII möglich, unabweisbare und laufende besondere Bedarfe abzudecken. Voraussetzungen für eine abweichende Festsetzung sind:

- Diese Bedarfe sind dem über die Regelbedarfe abzudeckenden Lebensunterhalt zuzurechnen und es besteht hierfür kein Anspruch auf einen Mehrbedarf.
- Die Bedarfe weichen in ihrer Höhe erheblich von durchschnittlichen Bedarfen ab, wie sie in der Regelbedarfsermittlung berücksichtigt werden.

Anwendungsfälle für den Mehrbedarf im SGB II und die abweichende Regelsatzfestsetzung im SGB XII sind zum Beispiel ein krankheitsbedingt erhöhter Wäschebedarf (z. B. wegen Inkontinenz), die Übernahme von Aufwendungen für Pflege- und Hygieneartikel, die aus gesundheitlichen Gründen laufend benötigt werden (z. B. Hygieneartikel bei ausgebrochener HIV-Infektion) und unter engen Voraussetzungen eine Putz- und Haushaltshilfe, soweit solche Aufwendungen nicht als Leistungen des SGB XI oder der besonderen Hilfen nach dem Sechsten bis Neunten Kapitel des SGB XII zu erbringen sind.

7. In welchen Berufsgruppen sieht die Bundesregierung es für geboten, dass HIV-positive Menschen in ihrer Berufswahl und der Berufstätigkeit eingeschränkt werden sollten (unter Berücksichtigung der Viruslast der Betroffenen)?

Es kann nur im Einzelfall beurteilt werden, ob eine HIV-Infektion die Eignung für eine bestimmte berufliche Tätigkeit einschränkt. Gesetzliche Regelungen, nach denen HIV-positive Menschen generell von einer bestimmten beruflichen Tätigkeit ausgeschlossen wären, gibt es nicht und werden von der Bundesregierung auch nicht für sachgerecht gehalten.

Eine HIV-Infektion ist in der Regel gut behandelbar. Die Therapie bewirkt, dass die Virusvermehrung unterdrückt wird. Dadurch stabilisiert sich der Gesundheitszustand, und auch das HIV-Übertragungsrisiko wird deutlich minimiert. Die Bundesregierung sieht daher keine Grundlage für pauschale Beschränkungen der Berufswahl und Berufstätigkeit für HIV-positive Menschen. Dies gilt bis auf wenige Ausnahmen auch für Personal, welches im medizinischen Bereich arbeitet. Zumindest für wirksam antiretroviral therapierte Personen ist weder die Entwicklung von Aids mit entsprechenden Krankheitssymptomen zu erwarten, noch sind nach menschlichem Ermessen berufsbedingte Übertragungsrisiken zu befürchten. Eine Überarbeitung und Aktualisierung entsprechender Empfehlungen durch eine Expertengruppe im Auftrag der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruserkrankungen e. V. (DVV) ist in Arbeit.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Situation (insbesondere die gesundheitliche und soziale) von HIV-positiven Menschen in Deutschland, die keinen Aufenthaltsstatus haben?

§ 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) enthält einen Rechtsanspruch auf ärztliche und zahnärztliche Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung und zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Hinzu kommen amtlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Damit sind die medizinische Versorgung und die Dienstleistungen, die typischerweise notwendig sind, gewährleistet. Darüber hinausgehende Leistungen können nach § 6 AsylbLG gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Zu den Berechtigten gehören nach § 1 Nummer 5 AsylbLG auch Personen, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist – also Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten. Sie erhalten Leistungen nach dem AsylbLG, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten ist (§ 1a AsylbLG).

9. Hält die Bundesregierung es für gerechtfertigt, dass Arbeitgeber im Pflege- und Gesundheitsbereich den Arbeitnehmer zu einem „freiwilligen“ HIV-Test auffordern dürfen?

Ein Arbeitgeber kann von einem Arbeitnehmer einen HIV-Test, der nicht in einer Rechtsvorschrift vorgesehen ist, wie eine andere gesundheitliche Untersuchung ausnahmsweise nur verlangen, wenn die Erhebung entsprechender Daten erforderlich ist, weil begründete Zweifel an der gesundheitlichen Eignung eines Arbeitnehmers in Bezug auf die Arbeitsplatzanforderungen vorliegen. Dies dürfte bei einer symptomlosen HIV-Infektion in aller Regel nicht der Fall sein.

Aus Sicht der Bundesregierung ist es nicht zu beanstanden, dass Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern empfehlen, sich freiwillig und anonym auf eine HIV-Infektion untersuchen zu lassen. Die Nichtbefolgung einer solchen Empfehlung darf jedoch nicht zu beruflichen Nachteilen für den Arbeitnehmer führen. Auch das Ergebnis des HIV-Tests ist vertraulich und darf vom Untersuchenden nicht an den Arbeitgeber weitergeleitet werden.

10. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, Maßnahmen zu ergreifen, damit HIV-positive Menschen stärker ins Erwerbsleben integriert werden?

    Wenn ja, welche sind dies?

Menschen, welche HIV-positiv sind, sind nicht automatisch behindert im Sinne von § 2 Absatz 1 des SGB IX. Somit sind sie auch nicht gleich Rehabilitanden nach § 19 SGB III. Erst wenn die Krankheit ausgebrochen und ein bestimmtes Stadium erreicht hat, kann eine Behinderung und ggf. auch ein Rehabilitationsbedarf bestehen. Ist dies der Fall, so steht den Menschen der umfangreiche Leistungskatalog zur beruflichen Rehabilitation zur Verfügung. Die Leistungen zur Teilhabe umfassen dabei, unabhängig von der Ursache der Behinderung, die notwendigen Sozialleistungen (§ 4 Absatz 1 SGB IX). Dabei steht der individuelle Bedarf des Einzelnen im Vordergrund.

11. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, damit für HIV-positive Menschen ein Klima geschaffen wird, welches ihnen ermöglicht, offen mit ihrer HIV-Infektion umzugehen?

Die Schaffung und Erhaltung eines gesellschaftlichen Klimas frei von Diskriminierung und Stigmatisierung ist von Beginn der HIV-Prävention vor über 28 Jahren an erklärtes Ziel und integraler Bestandteil der Informations- und Aufklärungsmaßnahmen, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), im Auftrag der Bundesregierung durchführt. Dies gilt auch für die aktuelle Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“.

Im Rahmen einer gemeinsamen Kampagne des Bundesministeriums für Gesundheit, der BZgA, der Deutschen AIDS-Hilfe sowie der Deutschen AIDS-Stiftung wird zum Welt-Aids-Tag zusätzlich für Solidarität mit Betroffenen geworben (Informationen unter www.welt-aids-tag.de). Im Rahmen dieser Kampagne berichten HIV-positive Menschen von ihren Erfahrungen mit der Infektion und den Reaktionen ihres Umfelds. Dabei ist ein zentrales Thema auch die Arbeitsfähigkeit bzw. der Arbeitswunsch von Betroffenen. Die Kampagne schafft hierdurch ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Integration von und Solidarität mit Betroffenen.

Im Rahmen der Projektförderung der Deutschen AIDS-Hilfe werden durch die Bundesregierung zudem Maßnahmen zur Stärkung der Selbsthilfe von Menschen mit HIV und Aids unterstützt, die dazu beitragen sollen, einen offenen Umgang mit der eigenen HIV-Infektion zu ermöglichen.

Darüber hinaus teilt die unabhängige Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) mit, dass sich die Stelle für einen umfassenden Schutz chronisch kranker Menschen nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz einsetzt. Dies soll insbesondere auch für diejenigen gelten, die mit HIV infiziert sind.

12. Sieht die Bundesregierung infolge des o. g. Berliner Arbeitsgerichtsurteils die Notwendigkeit, das AGG so zu verändern, dass auch HIV-Positive durch das AGG geschützt werden?

    Wenn nein, warum nicht?

13. Welche Maßnahmen (auch zur Veränderung der Rechtslage) wird die Bundesregierung ergreifen, damit Menschen mit HIV und Aids durch das AGG geschützt werden?

Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz hat die Bundesrepublik Deutschland vier europäische Gleichbehandlungsrichtlinien (Richtlinien 2000/

43/EG, 2000/78/EG, 2002/73/EG und 2004/113/EG) in deutsches Recht umgesetzt. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass mit dem AGG ein wirksames Rechtsinstrument geschaffen wurde, um den europäischen Vorgaben folgend, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Die Notwendigkeit für weitere auch gesetzgeberische Maßnahmen besteht nach Auffassung der Bundesregierung nicht.

In Deutschland können Menschen wegen einer angenommenen oder tatsächlichen HIV-/Aidsinfektion unter den Anwendungsbereich des AGG fallen. In Betracht kommt insbesondere auch eine mittelbare Diskriminierung wegen eines durch das AGG geschützten Merkmals. Ob eine solche Diskriminierung vorliegt und welche Rechtsfolgen sich daraus ergeben, hat das jeweils zuständige Gericht unter Würdigung der konkreten Umstände des Einzelfalls zu entscheiden.

14. Wie viele Personen haben sich wegen Diskriminierungen aufgrund von HIV/Aids bei der Antidiskriminierungsstelle von 2006 bis 2011 beraten lassen (bitte nach Anzahl und Art der Diskriminierung aufschlüsseln)?

Auch wenn eine symptomlose HIV-Infektion als chronische Krankheit nach verbreiteter Auffassung nicht unter den Behindertenbegriff fällt, baten seit Errichtung der unabhängigen Antidiskriminierungsstelle des Bundes im Jahr 2006 19 Personen um Beratung im Zusammenhang mit HIV. Diese Anfragen und Beschwerden hatten verschiedene Rechtsgebiete (Arbeits-, Zivilrecht, Sozialschutz) und überwiegend unmittelbare Benachteiligungen zum Gegenstand.

15. In welcher Höhe fließen Bundeshaushaltsmittel der Antidiskriminierungsstelle in die Antidiskriminierungsarbeit für HIV-positive Menschen?

16. Welche zielgruppenspezifischen Materialen wurden für diesen Bereich entwickelt?

Es fließen keine Haushaltsmittel der ADS speziell in die Antidiskriminierungsarbeit für HIV-positive Menschen. Auch wurden keine zielgruppenspezifischen Materialien für diesen Bereich entwickelt.

17. Wie wird das GIPA-Prinzip in der derzeitigen Entwicklung von Strategien im Bereich der HIV-Prävention und der Entwicklung von Integrationsstrategien für Menschen mit HIV und Aids umgesetzt?

Mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) steht auf der Bundesebene ein engagierter Verband der Interessenvertretung von Menschen mit HIV/Aids als Partner in der Prävention zur Verfügung. Bei der Entwicklung von Strategien im Bereich der HIV-Prävention wird die DAH durch die Bundesregierung regelmäßig und frühzeitig eingebunden. Darüber hinaus wird die partizipative Einbindung der Expertise von Menschen mit HIV bzw. Aids in die Entwicklung und Umsetzung der HIV-/Aidsprävention auch in Projekten der DAH, die aus Mitteln des Bundeshaushalts finanziert werden, unterstützt. In den neuen Nationalen AIDS-Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit wurden in 2011 sowohl Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe als auch Expertinnen und Experten, die selbst offen positiv leben, berufen.

18. Welche Bundesländer haben sich zum GIPA-Prinzip verpflichtet, und wie setzen sie dieses um (um eine Abfrage bei den Bundesländern wird gebeten)?

Innerhalb der kurzen Frist erfolgten Antworten aus Berlin, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein. In allen genannten Bundesländern werden regionale Aidshilfestrukturen im Wege der Landes- und/oder der kommunalen Förderung finanziell unterstützt. Dies beinhaltet auch die Förderung der Selbsthilfe von Menschen mit HIV und Aids. Aidshilfen und andere HIV-Präventionsinitiativen sind in landesübergreifende und/oder kommunale Steuerungsgremien regelmäßig eingebunden und damit direkt an Planungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt. In Berlin werden das Positivenplenum der Berliner AIDS-Hilfe sowie die Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver an der Umsetzung des Rahmen- und Entwicklungskonzeptes zur Prävention und Versorgung in den Bereichen HIV/Aids, sexuell übertragbare Krankheiten sowie Hepatitiden beteiligt.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333